

16 febbraio 2013 - Cesare Bondioli: la SIP sbaglia di grosso sugli OPG

La posizione della Società Italiana di Psichiatria (SIP)

non mi stupisce perché l'associazione degli psichiatri italiani non è stata particolarmente presente in questi anni sul tema della chiusura degli opg: bisogna considerare che il problema si è posto fin dall'aprile 2008 con l'approvazione del DPCM che prevedeva il

"graduale superamento degli OPG" e la legge del febbraio 2012 è solo l'ultimo atto di questo percorso. Nel frattempo ci sono state le ispezioni della commissione sull'efficienza e l'efficacia del SSN presieduta dal Sen. Marino, il suo filmato sconvolgente, le dichiarazioni sdegnate del Presidente della Repubblica, ecc. senza che la SIP si esprimesse in maniera così netta come nell'ultimo comunicato. E' vero che anche dopo l'emanazione della Legge che fissa i termini tassativi per la chiusura degli opg ci sono stati altri ritardi da parte degli organi ministeriali nell'emanazione degli atti di attuazione della legge.

Il problema non è però nel chiedere, oggi una proroga, ma nel chiedere, con forza, come hanno fatto in questi anni varie associazioni, da Psichiatria Democratica a Stopopg alle associazioni dei Familiari, il rispetto della legge e la chiusura degli opg. Senza questa premessa fondamentale i richiami allarmistici a "gravi conseguenze" appaiono puramente strumentali al mantenimento dello status quo e a una permanenza, sine die, degli opg (purtroppo abbiamo l'esperienza negativa, in molte realtà, dell'applicazione della 180 che si è trascinata per anni prima che venisse posto un termine tassativo con sanzioni per le regioni inadempienti). Anche il richiamo alle inadeguatezze dei dipartimenti di salute mentale a farsi carico dei pazienti internati "veramente gravi" è strumentale: chi lavora sul campo sa che tra i dimessi dagli opg in questi anni e anche del tutto recentemente non ci sono solo autori di reati *bagatella* rima anche persone gravemente malate e autori di gravi reati. La preoccupazione non è considerare, in astratto gravità della malattia e del reato, ma formulare per ciascun paziente da dimettere un programma terapeutico- riabilitativo individualizzato, e sulla base di questo trovare o creare, le risposte sul territorio. Solo questo lavoro che parte dai bisogni della persona e non dalla presenza di strutture dove collocarla, il che riprodurrebbe in una certa misura una logica emarginante e neo-istituzionale, può rispondere efficacemente ai bisogni assistenziali dei pazienti e rispondere anche all'eventuale allarme sociale. Solo una reale presa in carico da parte dei dipartimenti di salute mentale può evitare l'abbandono e prevenire il temuto reiterarsi di reati. Né d'altra parte, come ha mostrato il documentario girato dalla commissione Marino, non si può non prendere atto che il vero abbandono dei pazienti si realizza negli opg (così come era stato nel manicomio) ma su questo la SIP non si esprime. Quindi non bisogna richiedere proroghe per una situazione insostenibile da tutti i punti di vista - umano, scientifico, sanitario, riabilitativo- ma chiedere con forza il rispetto della legge.

Cesare Bondioli - responsabile Carceri e OPG Psichiatria Democratica